MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET					SERIAL NO.				FILING DATE		
					APPLICANT(S)						
 		CLAIMS	L						,		
	AS FLED	AFTER 18Y AMENDMENT	AFTER 2ND AMENDMENT			F		F		F	
l	NO DEP	MD DEF	NO DEP			IND	DEP	ND.	DEP	BND.	DEP
1					51						
2					52					<u> </u>	
3					53			ļ	 	ļ	ļ
4	\				54			 	 	ļ	
5	I - \				55			 	.	 	
- 6	 			}	56			}	 	}	
7	{∧} }				57 58			 	 	 	
9	 				59			 	 	 	
10	 / \			1	60			 			
11	 / - \ 				61			t		1	
12	/				62						
13					63						
14				I	64						
15				[65						
16	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \			l	66			 	ļ		
17	/\			1	67			}	 -		
18	-/-/ !			l	68			 	 	 	
19				1	69						
20				1	70				 		
21				}	71 72			 		ļ	
22	- \ 			ì	73						
23				Ì	74						
25	<u> </u>			ı	75						
26	-/\			ı	76						
27				[77						
28				1	78						
29				, ,	79						
30	/			}	80			ļ		 	
31	- <i> </i>			ł	81					 	
32	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			ł	82						
33	├			ł	83			 		 	
34	 			ŀ	84 85			 	 	 	
35	 -			ŀ	86						
36 37	 			ŀ	87						
38				ľ	88						
39				Ī	89						
40				Ī	90						
41				[91]					
42					92]					
43				1	93				L	 	
44				ļ	94						
45				ļ	95						
46	 	---		ŀ	96					 	
47	 	I		ŀ	97						
48	 	-		ł	98				 -		
-49	 			F	99						
50	 			f							•
TOTAL IND.	<u> </u>				TOTAL IND.					ļ	1
TOTAL DEP.	5 '	 7		i d	DEP.		7	-	 -▼	-	T
TOTAL CLAIMS	6				CLAIMS						